

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:								
Teléfono:					DNI:			
Correo electrónico:								
Dirección:								
Número:	Bloque:	Escalera:	Piso:	Puerta:	C. Postal:			
Municipio:		Provincia:						

Presenta solicitud en representación de (*a cumplimentar si se actúa por representación*):

Nombre y apellidos: <small>(Persona física)</small>					DNI:			
Denominación entidad: <small>(Persona jurídica)</small>					NIF:			
Correo electrónico:					Teléfono:			
Dirección:								
Número:	Bloque	Escalera:	Piso:	Puerta:	C. Postal:			
Municipio:		Provincia:						

MODALIDAD DE ACCESO:

<input type="checkbox"/> Electrónica: <input type="checkbox"/> Papel:	<input type="checkbox"/> Presencial:
--	--------------------------------------

INFORMACIÓN REQUERIDA (*contenidos y ubicación, si se conoce*)

FINALIDAD DE LA CONSULTA (*opcional*)

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA, EN SU CASO (acreditación de la representación salvo que la solicitud venga firmada por el interesado y su representante; consentimiento expreso del/los afectados si procede; etc)

En a de de
 Firma:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos recabados de Vd., a través esta solicitud, serán incluidos en el fichero de datos de carácter personal, del que es responsable la Universidad de Valladolid, "REGISTRO TELEMÁTICO DE E/S" -BOCyL de 11 de mayo de 2012-; los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercitarse ante la Secretaría General de la propia Universidad (Plaza de Santa Cruz, 8. 47002 Valladolid; e-mail: admon.secretaria.general@uva.es).